

# A CONTEXTUALIZAÇÃO DA FAMÍLIA: UM ARTIGO DE REFLEXÃO SOBRE O CUIDADO DE ENFERMAGEM À CRIANÇA

ISABELLE PINHEIRO DE MACEDO<sup>1</sup>  
ANA DULCE BATISTA DOS SANTOS<sup>2</sup>  
MARÍLIA FERNANDES GONZAGA DE SOUZA<sup>3</sup>  
MARIA COELI CARDOSO VIANA AZEVEDO<sup>4</sup>  
AKEMI IWATA MONTEIRO<sup>5</sup>

Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal, Rio Grande do Norte, Brasil.  
Email:isabelle\_shalom@yahoo.com.br

## INTRODUÇÃO

As discussões em torno da valorização da família como elemento ativo do processo saúde-doença no cuidado a criança exigiu do profissional de enfermagem uma mudança de prática no que se refere ao direcionamento da assistência, saindo do foco da doença para o doente e seu contexto.

Apesar de reconhecer a importância da família na ótica da assistência, percebe-se no exercício cotidiano das autoras, uma dicotomia entre o discurso e a prática de alguns profissionais, que por vezes, não inserem este elemento fundamental na assistência. Sendo assim, constata-se, por exemplo, uma desvalorização na escuta dos familiares, como consequência, obtém-se pouco entendimento sobre o contexto familiar e sua relação com a doença da criança, omitindo com essa situação, o preparo familiar mais efetivo na continuação do cuidado àquela criança no momento de alta hospitalar ou nos cuidados cotidianos na atenção básica, ou ainda delega-se funções aos familiares sem avaliar seu conhecimento teórico, bem como se recomenda ações que são da competência técnica do profissional.

Nesse sentido, o primeiro passo a ser concretizado no fazer da enfermagem é a escuta ativa do familiar em relação as suas dúvidas, questionamentos e necessidades, inclusive de sua cultura, para a partir daí poder desenvolver um plano de cuidados individualizado.

Sendo assim, princípios como acolhimento e co-responsabilização precisam ser enfatizados nas condutas terapêuticas, favorecendo a atuação conjunta da família e equipe de enfermagem.

Assim, este estudo, realiza uma reflexão sobre a família, seu contexto, estrutura e função e a incorporação deste conhecimento na prática de enfermagem, enfatizando o relacionamento e a comunicação da equipe de enfermagem com esta família.

A motivação para escrever esta reflexão partiu da vivência assistencial em pediatria das autoras, tanto no contexto hospitalar como na atenção básica em saúde. De um lado, havia o entendimento do potencial da família como núcleo aglutinador nos cuidados à criança, do outro, o reconhecimento das deficiências de relacionamento ainda existentes na prática cotidiana entre os profissionais e a família.

Nesse sentido, muitos autores concordam ao abordar a cerca da hospitalização conjunta sobre a influência familiar positiva no cuidado à criança hospitalizada. Faquinello, Higarashi e Marcon (2007) referem que os pais exercem papel fundamental na referência a criança, se

---

<sup>1</sup>Mestranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Bolsista do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da UFRN. Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN, Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. Email: [Isabelle\\_shalom@yahoo.com.br](mailto:Isabelle_shalom@yahoo.com.br)

Endereço: Rua Professor Boanerges Soares 155, Bl. A, Ap. 105. Pitimbú, Natal-RN; Brasil. Cep 59067-730

<sup>2</sup>Enfermeira pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Email: [anadulcebs@yahoo.com.br](mailto:anadulcebs@yahoo.com.br)

<sup>3</sup>Mestranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Enfermeira do Hospital de Pediatria Professor Heriberto Ferreira Bezerra/ UFRN. Email: [mariliafgsouza@hotmail.com](mailto:mariliafgsouza@hotmail.com)

<sup>4</sup>Mestranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Gerente de enfermagem do Hospital de Pediatria Professor Heriberto Ferreira Bezerra/UFRN. Email: [coeli0507@yahoo.com.br](mailto:coeli0507@yahoo.com.br)

<sup>5</sup>Doutora em Enfermagem. Professora Associada II do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. E-mail: [akemiiwata@hotmail.com](mailto:akemiiwata@hotmail.com)

constituindo em mediadores da relação terapêutica, como fonte principal de segurança e carinho, além do apoio no enfrentamento das situações de doença.

Pinto, Ribeiro e Silva (2005, p.975) destacam que compete a equipe de saúde diante da internação hospitalar de uma criança compreender “a vivência da família nos diversos contextos e proporem intervenções que auxiliem a lidar com as necessidades advindas da hospitalização infantil”.

No que tange a atenção básica, Gehrmann et al. (2007) numa experiência realizada na Estratégia de Saúde da Família, revelaram que no momento em que o familiar tem a oportunidade de falar sobre o seu cotidiano, o profissional de enfermagem tem também uma oportunidade ímpar de focar sua atenção na família considerando suas peculiaridades. Sendo assim, afirmam que o conhecimento do enfermeiro sobre a dinâmica da família atual é o caminho para a consolidação da estratégia que é denominada Saúde da Família.

Pettengill e Angelo (2006) ao abordarem sobre as características definidoras da vulnerabilidade da família na hospitalização, relatam os conflitos marcados pela falta de diálogo, desrespeito e afastamento da equipe de saúde no seu papel de escuta.

Neste aspecto, perceber e compreender a família e seu modo de cuidar da criança no processo de crescimento e desenvolvimento é essencial para um profissional de saúde, uma vez que, é através dos pais e família, que se pode obter a maioria das informações sobre a criança, além de serem estes os elos mais significativos nesse processo de desempenho saudável, seguro e feliz. A maneira como os pais incorporam essa identidade trará importantes conseqüências para os filhos em todas as fases da vida.

Pelo exposto, observa-se que há necessidade, cada vez mais, de compreender as diversas formas de organização familiar, enquanto local de produção de identidade social para as crianças.

Diante disso, a família pode ser definida como “um laboratório de relações humanas, onde se testam e aprimoram os modelos de convivência que ensejam um melhor aproveitamento dos potenciais humanos para a criança de uma sociedade mais harmônica e promotora de bem-estar coletivo” (OSÓRIO, 1996, p.47).

*Pari passu* a valorização da família, ocorria no país, a inserção de políticas públicas voltadas para este núcleo compreendendo o seu importante papel e a confirmação do seu valor social. Apesar disto, ainda há grandes desafios a serem enfrentados pela família no que tange a legislação e as políticas, em especial de saúde.

Pettengill e Angelo (2006, p.281) afirmam “que ainda é preciso avançar muito em termos de uma prática que realmente contemple a abordagem centrada na criança e família”, apesar dos ganhos advindos da aprovação do Estatuto da Criança e do Adolescente, em 1994, e de estudos desenvolvidos ao longo desses anos.

Nesse sentido, destaca-se que o enfermeiro, em seu plano de cuidados a criança, deve incluir a família e seus membros, conhecer as funções, tipos de estruturas e teorias que embasem o entendimento de todas as mudanças ocorridas dentro dela (WONG, 2006).

Sendo assim, este trabalho compreende aspectos como: a família hoje e o modo como ocorre a inclusão desta nos cuidados de enfermagem à criança.

## **A família hoje**

A família na atualidade continua sendo um espaço privado, no qual vários papéis sociais são exercidos entre seus membros, a fim de prepará-los em conformidade a sociedade na qual se encontra inserida. Ela é pensada de forma plural e não linear, considerando o outro, as diferenças e as contínuas mudanças, desconstruindo o pensamento excludente e discriminante. Por isso, sempre é necessário contextualizar a família para acrescentar-lhe uma visão cultural à sua realidade própria. Diante disso, entende-se que o conceito de família é

inacabado, pois trata-se de uma unidade social e cultural em constante transformação no tempo e na história.

Os movimentos de organização-desorganização-reorganização mantêm estreita relação com as transformações sócio-culturais, operando através de padrões de relação e de comunicação que regulam o comportamento dos seus membros (AFONSO; FIGUEIRAS, 1995 apud CARVALHO, 2002).

Diante das transformações atuais na família, é necessário que os profissionais de saúde conheçam as concepções presentes no imaginário coletivo, as emergências e os ciclos de vida familiares.

No imaginário coletivo tem-se uma expectativa impregnada de idealizações: família nuclear tradicional, como símbolo que produz cuidados, proteção, acolhimento, aprendizado dos afetos, construção de identidades e vínculos relacionais de pertencimento, capazes de promover melhor qualidade de vida aos seus membros e efetiva inclusão social na comunidade e sociedade em que vivem (CARVALHO, 2002).

Já nos novos arranjos familiares tem-se a substituição do modelo autoritário patriarcal, com a formação de outros tipos de família, tais como: mista, estendida, monoparental, binuclear, poligâmica, comunitária e a família composta por pares do mesmo sexo (WONG, 2006), trazendo novos desafios para os profissionais que lidam nesses contextos familiares.

Sendo assim, a família enquanto forma específica de agregação tem uma dinâmica de vida própria, afetada pelo processo de desenvolvimento sócio-econômico e pelo impacto da ação do Estado através de suas políticas econômicas e sociais (KALOUSTIAN, 1994).

No que tange a saúde, a família é determinante e determinada por todas essas dinâmicas sociais. É considerada determinante uma vez que é nela que se estabelece a base de comportamentos e decisões em saúde através da cultura, bases educacionais e valores. Por sua vez, a relação entre seus membros é dependente (determinada) pelas condutas relacionadas à saúde.

Nesse sentido, a compreensão da família sobre a saúde é primordial ao atendimento integrado, abrangendo as ações de promoção à saúde e prevenção de doenças e agravos, sendo um dos grandes desafios da atenção em saúde. Estes desafios são lutas cotidianas travadas com relação às demandas familiares instituídas pelo modelo de assistência vigente (clínico individual, curativista e medicalizante), conflitando o pronto atendimento e o modelo de promoção à saúde que é pregado pela estratégia de saúde da família. Daí percebe-se a necessidade do conceito da própria equipe sobre saúde, já que deve estar correlacionado com o conceito cultuado pela família.

Com isso, entende-se a família como uma grande aliada do processo terapêutico em saúde, sendo por sua complexidade, abrangência e influência capaz de potencializar as ações sanitárias. Assim, admite-se sua influência nas condições primárias de valores e práticas sociais, devendo ser considerada nos esforços de gestão, financiamento e organização dos serviços.

### **A família e os cuidados de enfermagem à criança**

O meio social e familiar é o nicho ideal para o planejamento e desenvolvimento de intervenções terapêuticas, preventivas e de proteção, além de apontar soluções para os problemas centrados nos indivíduos, tais como continuidade do atendimento, manejo de doenças crônico-degenerativas, medidas preventivas, hospitalização, cuidados domiciliares, etc.

Wong (2006) considera que o cuidado de enfermagem será mais eficaz na medida em que a enfermagem compreenda a família como a unidade de cuidado da criança. Sendo assim, ao defender os interesses dos seus clientes, a enfermagem pediátrica deve dialogar com a família sobre os serviços de saúde existentes, fornecer adequadas informações sobre tratamentos e procedimentos e estimulá-las a participar nos cuidados numa perspectiva de promoção à saúde.

Além disso, o cuidado em pediatria está repleto de elementos específicos e inerentes desta fase da vida do ser humano, porém muitos destes elementos são imperceptíveis àqueles que estão distantes da vivência com a criança, tais como o significado do binômio mãe-filho, do brincar e da morte nesta fase da vida.

O cuidado a criança hospitalizada, anteriormente ao Estatuto da Criança e do Adolescente era realizado somente pelos profissionais de saúde, sendo a família inserida nestes cuidados a partir de 1994 com a sua regulamentação. As instituições foram obrigadas a se adequarem a esta legislação, sem, no entanto, ter ocorrido a preparação da maioria dos profissionais de saúde para esta mudança. Porém, para a criança e sua família, esta ação representou um ganho significativo na assistência em todos os níveis de atenção. Após o ECA, o cuidar em pediatria significa não só envolver a criança, “mas abarcar também neste processo o seu universo relacional e social, de tal modo a considerar a criança e família como um só cliente” (FAQUINELLO; HIGARASHI; MARCON, 2007, p.610)

Sendo assim, no ECA, em seu artigo 12, ficou disposto que os estabelecimentos de saúde deveriam dar condições para a permanência em tempo integral de um acompanhante junto à criança, durante a internação hospitalar (BRASIL, 2005), desta forma, pelo menos na Lei, ficou assegurado o acompanhamento da criança hospitalizada pela família. Na prática, a operacionalização do ECA foi postergada, já que ambas as partes, os familiares e os profissionais de saúde, particularmente a enfermagem, não foram preparados para esta nova situação.

A vulnerabilidade da família no contexto da hospitalização é evidente no que se relaciona a doença, família e equipe (PETTENGILL; ANGELO, 2006). Porém compreende-se que a família se encontra ameaçada em sua autonomia e sob pressão da equipe de saúde em todos os níveis assistenciais, considerando aspectos como: educação formal da maioria da clientela, as relações de poder e a postura profissional diante do saber.

Com o reconhecimento pelo governo da influência familiar no cuidado na atenção primária da saúde, foi implementado o Programa de Saúde da Família (PSF), como política de saúde atuante no princípio de equidade, valorizando o papel da mesma na promoção e na produção em saúde.

Desta forma percebe-se uma valorização da família nos três níveis de assistência pelas políticas públicas de saúde, exigindo dos profissionais, cada vez mais, um novo enfoque de atenção no cuidado em saúde.

Contudo após vinte anos de ECA, a prática hospitalar cotidiana vem revelando os ganhos assistenciais, com a participação da família nos cuidados, fornecendo informações imediatas sobre o estado de saúde da criança nas respostas às terapêuticas implementadas.

Na atenção básica, principalmente com o PSF, ocorreu uma mudança no foco assistencial, enfatizando as ações de promoção à saúde e incorporando conceitos como vínculo e responsabilização entre profissionais e família. Sendo assim, na atenção a criança teve-se um ganho na valorização do seu contexto familiar e do seu cuidador, uma vez que cabe a este o acompanhamento do seu processo saúde-doença, bem como da realização dos cuidados, em sua maioria realizados em casa.

Faquinello, Higarashi e Marcon (2007, p.615) destaca a importância da valorização de estratégias como “a escuta compreensiva, a comunicação verbal e não verbal, e a otimização das informações entre os membros da equipe, e desta com a criança e a família”, se constituindo como elementos necessários a uma construção coletiva.

A enfermagem em pediatria atualmente deve ter a sensibilidade para saber ouvir as percepções do acompanhante no processo do cuidar, compreender a dimensão da dor, da dúvida, do medo, enfim de todas as angústias vividas pela família no cuidar à criança.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A importância desta reflexão está em alertar os profissionais de enfermagem que atuam, ou desejam atuar no cuidado à criança, no que se refere à inserção da família na atenção à

saúde infantil. Nessa, há um contínuo desafio a enfrentar, pois os conflitos entre as equipes de saúde e a demanda familiar em relação ao modelo de saúde vigente continuam. No hospital as rotinas rígidas de trabalho, dimensionamento insuficiente de profissionais e acúmulo de funções contribuem para o distanciamento entre profissionais e acompanhantes. Na ESF têm-se as cobranças dos gestores relacionadas ao quantitativo de ações, dificultando as atividades direcionadas ao coletivo, estimulando a atenção individualizada com ênfase na produção.

Nesse sentido, espera-se dos profissionais de enfermagem em todos os níveis de atenção, a valorização da comunicação com a família, compreendendo-a como elemento fundamental no cuidado, tanto no que se refere ao compartilhamento de informações, quanto na continuidade das terapêuticas instituídas.